

Formularz reklamacji zgłaszanej osobiście lub telefonicznie

1	Data/godzina zgłoszenia ¹⁾-.....-.....	godz.
2	Imię i nazwisko Klienta/nazwa firmy ¹⁾		
3	Modulo Klienta lub numer PESEL lub REGON ¹⁾ UWAGA! Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo, należy wpisać numer PESEL (osoby prywatne) lub REGON (firmy)		
4	ID rozmowy ²⁾		
5	Telefon kontaktowy Klienta ¹⁾ UWAGA! Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.		
6	Produkty lub usługi, których dotyczy reklamacja		
7	Treść reklamacji ^{1) 3)}		
8	Czy reklamacja dotyczy:	zlecenie płatnicze <input type="checkbox"/> wydania karty <input type="checkbox"/> pozostałe <input type="checkbox"/>	
9	Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku?	NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>	
10	Czy wyrażał Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji? <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 9 zaznaczono TAK</i>	TAK * <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
11	Numer rachunku lub numer karty związanej z transakcją		
12	Data dokonania transakcji płatniczej		
13	Oryginalna kwota transakcji płatniczej		
14	Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji dokonanych kartą debetową		
15	Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 9 zaznaczono TAK</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wiem	
16	Oczekiwania klienta ¹⁾		

- wypełnienie pola jest obowiązkowe
- dotyczy reklamacji przyjmowanych telefonicznie
- należy podsumować rozmowę i upewnić się, czy reklamacja została przez nas zrozumiana w sposób właściwy

17	Oczekiwana forma odpowiedzi ¹⁾	<input type="checkbox"/> list UWAGA! Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji. <input type="checkbox"/> e-mail UWAGA! Możliwe wyłącznie na podstawie dyspozycji Klienta zgłaszanej podczas składania reklamacji oraz z zastrzeżeniem, że Bank posiada potwierdzony przez klienta adres mailowy do kontaktu. <input type="checkbox"/> bankowość internetowa UWAGA! Możliwe wyłącznie dla reklamacji niezwiązanych z realizacją zlecenia płatniczego lub wydaniem karty		
18	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację			
19	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację ¹⁾		Komórka org.:	

Podpis pracownika Banku

Podpis Klienta / osoby zgłaszającej